

Результаты исследования доказывают, что музыкальное сопровождение во время занятий физическим воспитанием положительно влияет на психологическое (самочувствие, активность и настроение) и функциональное состояние студентов, а также является основой формирования профессиональных качеств будущего специалиста.

**Ключевые слова:** психолого-педагогические условия, музыкальное сопровождение, эмоциональное состояние, физическое воспитание.

---

## THIS ARTICLE DEALS WITH THE PEDAGOGICAL CONDITIONS OF THE INFLUENCE OF MUSICAL ILLUSTRATION ON THE PSYCHOLOGICAL STATE OF THE STUDENTS DURING PHYSICAL EXERCISES

S. Y. KUMSKOVA, N. A. ORLENKO\*

*Interregional Academy of Personnel Management, Kiev*

**Abstract.** Influence of music on emotional state of human is examined in this article. Results of research prove, that musical illustration during physical exercises positively affects on psychological and functional state (state of health, activity and mood) of students of IAPM.

**Key words:** musical illustration, emotional state, physical education.

---

## КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Сергій ПУТРОВ, Ольга МЕРЗЛІКІНА\*

*Запорізький національний технічний університет*

\* – *Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова*

**Постановка проблеми.** Судинні захворювання головного мозку, у структурі яких провідне місце займають гострі ішемічні порушення мозкового кровообігу (80–85%), залишаються однією з актуальних проблем клінічної неврології. Серед хворих з наслідками мозкового інсульту і вираженим ступенем інвалідності переважну більшість становлять особи, що перенесли його ішемічний варіант. Більше однієї третини хворих – особи працездатного віку, в останні роки спостерігається тенденція до подальшого “омолодження” цього захворювання. Мозковий інсульт наносить величезний збиток людству [1, 7].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема мозкового інсульту є всесвітньою проблемою, яка щорічно вражає велику кількість дорослого населення як в економічно розвинених, так і в країнах з перехідною економікою. Зокрема, в Об'єднаній Європі щорічно реєструється 1,75 млн. інсультів, у США – 700 000, в Росії – понад 450 000. Україна, на жаль, не є винятком. У 2002 р. в нашій країні було зареєстровано 118.443 випадки інсульту [3, 8].

На жаль, чверть хворих, які перенесли інсульт, вмирають, а з тих пацієнтів, що вижили після інсульту, приблизно одна третина має тяжкі наслідки у вигляді вираженого неврологічного дефекту, психічних розладів, що зумовлюють стійку втрату працездатності та залежність від сторонньої допомоги в повсякденному житті. До того ж, принаймні один з шести пацієнтів переносить повторний інсульт протягом наступних 5 років. За даними наших досліджень, з хворих, які перенесли інсульт, з трудової діяльності повертаються близько 18–30% [1, 3].

Поліпшення якості медичної допомоги призвело до зменшення кількості летальних випадків в гострому періоді мозкового інсульту. Але серед хворих, що вижили, 19–35% залишаються глибокими інвалідами і потребують догляду. За даними ВОЗ у 90% хворих, які перенесли інсульт, розвиваються паралічі та парези, у 25–30% – мовні розлади, у 30% – координаційні, зорові та інші порушення [7].

За останні десятиріччя цій проблемі присвячено багато наукових праць, що розширили наші уявлення щодо питань епідеміології, патогенезу та лікування клінічних форм ураження судин головного мозку. Однак, незважаючи на це, ефективність лікування, реабілітації та профілактики гострих порушень мозкового кровообігу є недостатньою. Все це визначає необхідність перегляду існуючих методів лікування, розробки та впровадження в реабілітаційну практику більш ефективної комплексної системи терапії хворих, побудованій на підставі принципів нових концепцій патогенезу порушень мозкового кровообігу.

**Метою нашого дослідження** було проаналізувати та визначити за даними літературних джерел комплексний вплив засобів фізичної реабілітації на відновлення рухових, чуттєвих, мовних функцій, психологічного стану та соціальної адаптації хворих з наслідками мозкового ішемічного інсульту.

**Результати досліджень.** Основними завданнями комплексної реабілітації хворих з наслідками мозкового ішемічного інсульту є відновлення порушених функцій і розвиток компенсаторних механізмів рухової активності хворого задля його фізичної й соціальної адаптації. Реабілітація включає систему медичних заходів і фізичну реабілітацію, спрямованих не тільки на відновлення порушених функцій, а й на пристосування хворого до самообслуговування й трудової діяльності.

Мета й завдання відновної терапії мають виходити із уявлень про важкість й характер ушкодження нервових утворень. Реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані на відновлення складних неврологічних синдромів, таких як рухові, чутливі, мовні, гностичні й інші розлади, а також на повернення працездатності хворого. Здійснюватися за принципами: поступовості, індивідуального підходу до визначення програми відновного лікування залежно від вихідного рівня фізичного стану, особливостей протікання хвороби, особливостей хворого та комплексного використання засобів фізичної реабілітації (кінезотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія, трудотерапія тощо) [4, 5].

*Кінезотерапія* у хворих з наслідками мозкового ішемічного інсульту призначена вирішувати дві основні групи завдань:

- 1) загальнотонізуюча дія на організм, тренування серцево-судинної системи, активізація мозкової гемодинаміки;

- 2) вплив на руховий дефект (у пізньому відновному періоді захворювання – сприяння відновленню рухових функцій, у резидуальному періоді – вироблення субкомпенсацій, розробка контрактур). Крім цього, кінезотерапія сприяє відновленню побутових навичок.

Основними формами кінезотерапії у пізньому відновному і резидуальному періодах є групова або індивідуальна лікувальна гімнастика, яка спрямована, головним чином, на компенсацію порушених функцій.

У хворих з вираженим геміпарезом спостерігається підвищення м'язового тону, контрактури, болі в суглобах. Тому завданням лікувальної гімнастики є усунення або зменшення цих явищ, для чого використовують положення і ряд спеціальних вправ і прийомів. Особливістю лікування положенням є довготривалість фіксації паретичних кінцівок. До спеціальних гімнастичних прийомів розслаблення м'язів відносяться легке струшування кінцівки і махові рухи, розтягнення спастичних м'язів. Оскільки на стан м'язового тону впливає процес дихання (при вдиху тонус скелетної мускулатури підвищується, а при видиху – знижується), в комплексі гімнастики використовують дихальні вправи. При болях і контрактурі в суглобах, окрім пасивних вправ, застосовують активні вправи.

По мірі зниження тону при достатній амплітуді рухів і силі ослаблених м'язів ізольовані активні рухи можуть проводитися у горизонтальній і вертикальній площинах – вгору і вниз з вихідних положень лежачі, сидячі і стоячі.

Особлива увага приділяється відновленню правильних навичок ходьби: тренуванню рівномірного розподілу ваги тіла на паретичну й здорову кінцівку, опори на всю стопу, навчанню “потрійному вкороченню” (згинанню в кульшовому, колінному й розгинанню в гомілковостопному суглобах) паретичної ноги без відведення її убік [2].

Для подальшого зниження спастичності м'язів та стимуляції відновлення активних рухів доцільно поєднувати заняття лікувальної гімнастики з елементами *точкового масажу*. Він сприяє регулюванню процесів збудження та гальмування у корі головного мозку та нормалізації реципрокних взаємодій м'язів-антагоністів.

*Фізіотерапевтичні процедури* рекомендується застосовувати на основі двох методик: патогенетичних, спрямованих на корекцію основного судинного захворювання й поліпшення мозкового кровообігу, і симптоматичних, призначених для усунення окремих клінічних симптомів. Використовують електрофорез розчинів вазоактивних препаратів, місцеві сульфідні ванни, загальні морські, хвойні, вуглекислі ванни, гідроаеронізацію з йодом тощо. Для підвищення м'язового тону, зниження больового синдрому, відновлення рухливості і усунення трофічних розладів застосовують: парафінові або озокеритові аплікації, постійне магнітне поле, голкорексотерапію, ультразвук, електростимуляцію паретичних м'язів [6].

*Працетерапії* належить особлива роль у відновному лікуванні постінсультних хворих, так як цей метод реабілітації безпосередньо спрямований на повернення пацієнта до суспільно-корисного життя та до праці. У хворого з'являється віра у свою корисність, з цієї ж точки зору дуже важливе перебування хворого в колективі, спілкування в процесі занять з іншими хворими.

Для хворих з наслідками мозкового інсульту доцільно використання таких видів праці як ліпка з пластиліну або глини, ручна вишивка, шиття, нескладні столярні роботи. Працетерапія дозволяє оцінити реально трудові можливості хворого, його соціальний прогноз.

В реабілітаційних закладах повинні бути передбачені також приміщення, де створюється обстановка кухні, туалету, ванної кімнати; де хворі з грубими постінсультними дефектами навчаються побутовим навичкам.

Особливу роль в реабілітації та адаптації хворих з наслідками ішемічного інсульту до повсякденного життя відіграє психологічний її аспект. Тому що мозковий інсульт, як правило, надає сильну психотравмуючу дію на пацієнта, порушуючи його життєві плани і важкі взаємовідносини з людьми, які його оточують. Хворі з наслідками ішемічного інсульту, зазвичай відчувають стан депресії, вони стають більш уразливими, скаржаться на залишкові явища інсульту, більш роздратовані, що в свою чергу, заважає відновленню порушених функцій. Тому значне місце у реабілітації цих осіб займає *психокорекція і психорегуляція*, завдання яких полягає у запобіганні та ліквідації психічних змін і створенні умов для психологічної адаптації хворого до життєвої ситуації, яка змінилася внаслідок хвороби.

### Висновки

Реабілітаційні заходи у хворих з наслідками мозкового ішемічного інсульту повинні мати комплексний характер. З одного боку, здійснюється вплив на вогнище ураження, що веде до поліпшення кровопостачання мозку, зменшенню набряку, поліпшенню трофічних і обмінних процесів, з іншого боку, застосування масажу паралізованих кінцівок і відповідних сегментарних зон, лікувальної фізкультури, фізіотерапії веде до подразнення рецепторів, які є пусковим стимулом для активації рухових і інших порушених функцій організму. На основі останніх будуються ходьба й самообслуговування.

### Література

1. Ворлоу Ч.П., Деннис М. Інсульт //Пер. с англ. – СПб.: Политехника, 1998. – 274 с.
2. Добровольский В.К. Лечебная физкультура в реабилитации постинсультных больных. – М.: Медицина, 1986. – 203 с.
3. Журнал сучасного лікаря. Мистецтво лікування. – № 5, травень 2004. – С.5-6.
4. Медицинская реабилитация: Руководство /Под ред. академика РАМН проф. В.М.Боголюбова. – В 3 томах. – Т.2.- Москва-Пермь, 1998. – 458 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К. Олімпійська література, 2000. – 423 с.
6. Стрелкова Н.И. Физические методы лечения в неврологии. – М.: Медицина, 1991. – 318 с.
7. Трошин В.Д., Густова А.В., Трошин О.В. Острые нарушения мозгового кровообращения. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1999. – 440 с.
8. Wolfe C.D. The impact of stroke// Brit. Med Bull. – 2000. – Vol. 56, №2.-P. 275-286.

## КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Сергій ПУТРОВ, Ольга МЕРЗЛКІНА\*

Запорізький національний технічний університет

\* – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

**Анотація.** У статті розглядаються питання фізичної реабілітації осіб з наслідками мозкового ішемічного інсульту. Основну увагу приділено комплексному використанню засобів фізичної реабілітації у пізній відновний та резидуальний періоди захворювання.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, мозковий ішемічний інсульт.

---

## КОМПЛЕКСНОЕ ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Сергей ПУТРОВ, Ольга МЕРЗЛИКИНА\*

*Запорожский национальный технический университет*

\* – *Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова*

**Аннотация.** В статье рассматриваются вопросы физической реабилитации больных с последствиями мозгового ишемического инсульта. Основное внимание уделено комплексному использованию средств физической реабилитации в позднем восстановительном та резидуальном периодах заболевания.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, мозговой ишемический инсульт.

---

## THE COMPLEX INFLUENCE OF THE FACILITIES OF PHYSICAL REHABILITATION AT PATIENTS WITH OF CEREBRAL ISCHEMIE STROKE

Sergey PUTROV, Olga MERZLIKINA\*

*Zaporozhye national technical university*

\* – *National Pedagogical University after M.P.Dragomanov*

**Abstract.** The questions of physical rehabilitation of persons with the consequences of cerebral ischemic stroke are examined in the article. Basic attention is spared to the complex use of the facilities of physical rehabilitation in late restorative and residual periods of disease.

**Key words:** physical rehabilitation, cerebral ischemic stroke.

---